

平成 26 年度 第 1 回

JOTCo.・都道府県 Co.・院内 Co.・組織移植 Co.・アイバンク Co.合同セミナー

参加申込み用紙

日時：平成 26 年 8 月 30 日（土）9：00～15：30

会場：愛知県産業労働センター ウィンクあいち 小会議室 10 階 1006 室

会費：5,000 円

対象：JOTCo.、都道府県 Co.、院内 Co.、組織移植 Co.、アイバンク Co.  
日本組織移植学会認定組織移植コーディネーター試験受験希望者

ご所属 \_\_\_\_\_

ご連絡先 住所：\_\_\_\_\_

TEL：\_\_\_\_\_ FAX：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

ご芳名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

お弁当を希望（希望される場合にはチェックをつけて下さい）

宿泊は各自でお取りください。

希望者にはお弁当(名古屋名物味噌カツ弁当 1,000 円)のご用意を致します。  
おつりのないようお願い致します。

参加申し込みは 8 月 20 日（水）締め切りです

FAX 返信先：日本スキンバンクネットワーク 0422 - 40 - 7226